

**ANEXO I
REQUERIMENTO – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Eu _____, portador do documento de identidade nº. _____, inscrito no curso/área de _____ - Inscrição nº. _____, venho

REQUERER vaga especial como **PESSOA COM DEFICIÊNCIA** (colocar os dados abaixo, com base no laudo):

Tipo de deficiência: _____

Código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID _____

Nome do Médico Responsável pelo laudo: _____

Dados especiais para aplicação das PROVAS: Marcar com X no local caso necessite de Prova Especial ou não.

() **NÃO NECESSITA DE PROVA ESPECIAL E/OU TRATAMENTO ESPECIAL**

NECESSITA:

() TEMPO ADICIONAL (Obs.: Juntar laudo de acordo com o item 3.2.3 do Edital)

() AUXILIO DE INTERPRETE LIBRAS

() PROVA AMPLIADA: MARQUE O TAMANHO DA FONTE: () 18 () 24 () 28

() UTILIZAÇÃO DE SOFTWARE:

() DOS VOX (SINTETIZADOR DE VOZ) – VERSÃO 4.1

() JAWS (LEITOR DE TELA) – VERSÃO 6.2

() PROVA EM BRAILE

() SALA COM FACIL ACESSO

Caso a sua necessidade não se encaixe em nenhum dos itens acima, descreva qual o tipo de prova necessita:

Anexo segue Laudo Médico.

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

(Datar e assinar) _____
Assinatura

É obrigatória a apresentação de LAUDO MÉDICO com CID, junto a esse requerimento.

(OBS: Não serão considerados como deficiência os distúrbios de acuidade visual passíveis de correção simples do tipo miopia, astigmatismo, estrabismo e congêneres)